RENUNCIA
Dentro o fuera del Condado
(Persona que se alega es el padre biológico en California)

Complete la parte superior de este formulario antes de enviarlo a la oficina/agencia fuera del condado a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia adjunta.

En este día _____ de _____, 20 _____,

la _____
NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA

por medio del presente documento da a conocer su voluntad de aceptar la renuncia adjunta y aceptar a dicho menor para su adopción.

Por _____
OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA

Yo, _____, a quien se alega ser el padre de _____,
NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO NOMBRE DEL MENOR

un menor del sexo _____ nacido en _____ en _____, por medio del presente
SEXO FECHA CIUDAD ESTADO

documento renuncio a dicho menor para que sea adoptado y lo entrego a _____
NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA

_____ ( ) _____,
DIRECCION DE LA OFICINA/AGENCIA NUMERO DE TELEFONO

una organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados.

☐ No estoy nombrando al posible padre/madre (o padres) adoptivo para mi hijo(a).
☐ Estoy nombrando a la siguiente persona (o personas) como el posible padre/madre (o padres) adoptivo de mi hijo:

_____.
NOMBRE DEL POSIBLE PADRE/MADRE (O PADRES) ADOPTIVO

Si mi hijo no se coloca en el hogar de la persona (o personas) nombrada anteriormente o si se quita del hogar antes de que se complete la adopción, la oficina/agencia me notificará. Tendré 30 días contados a partir de la fecha de la notificación para anular la renuncia, no tomar ninguna acción, o seleccionar otra colocación para mi hijo. Si no anulo la renuncia antes de que pase el período de 30 días, es posible que la oficina/agencia coloque a mi hijo en un hogar que la oficina/agencia seleccione.

Entiendo plenamente que cuando se presente esta renuncia al Departamento de Servicios Sociales de California, y el Departamento acuse recibo de la misma, terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios, e ingresos ganados del niño, así como cualquier responsabilidad del cuidado y mantenimiento del mismo.

_____ _____
FECHA FIRMA DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO

Esta renuncia fue firmada en _____ por _____ en la presencia de:
FECHA NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO

_____ _____
NOMBRE DEL TESTIGO FIRMA DEL TESTIGO

_____ _____
NOMBRE DEL TESTIGO FIRMA DEL TESTIGO

ESTADO DE CALIFORNIA)
)
Condado de _____)

En _____, ante mí, _____,
NOMBRE DEL OFICIAL AUTORIZADO

_____ de _____, una
TITULO/PUESTO NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA

organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados, compareció en persona _____,
NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA ES EL PADRE BIOLOGICO

a quien conozco personalmente como la persona cuya firma aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad por medio de pruebas satisfactorias), y reconoció que él/ella firmó el documento en su capacidad autorizada, y que por medio de su firma, la persona o la entidad a nombre de la cual la persona actuó, formalizó el documento.

_____
FIRMA DEL OFICIAL AUTORIZADO